



Mitglied des Bayerischen Landes-Sportverbandes und des Deutschen-Volleyball-Verbandes  
Bezirk Oberpfalz - Spielverlegung

Oberpfalz: Best.-Nr.: 99110

Verein: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Abteilungsleiter: \_\_\_\_\_ Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

An den  
Landes-/Bezirksspielwart

## Antrag auf Spielverlegung

Ich beantrage, das Spiel/die Spiele \_\_\_\_\_ gegen \_\_\_\_\_

Heimmannschaft

und

1. Gastmannschaft \_\_\_\_\_

evtl. 2. Gastmannschaft \_\_\_\_\_

in der: \_\_\_\_\_ Männer/Frauen  
genauer Bezeichnung der Spielklasse

zu Verlegen.

### Ursprüngliche Spielansetzung:

### Beantragte Spielansetzung:

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Spielhalle: \_\_\_\_\_

Spielhalle: \_\_\_\_\_

Begründung: \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärung

Mit der oben genannten Spielverlegung bin ich/sind wir einverstanden.

1. Gastmannschaft/Verein: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Abteilungsleiter: \_\_\_\_\_ Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

(nur bei Dreierbegegnungen)

2. Gastmannschaft/Verein: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Abteilungsleiter: \_\_\_\_\_ Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

### Bearbeitungsvermerk:

Zustimmung SR-Einsatzleiter: \_\_\_\_\_

Staffelleiter: \_\_\_\_\_

Genehmigung an Heimmannschaft: \_\_\_\_\_

Ergebnisdienst: \_\_\_\_\_

Genehmigung an 1. Gastmannschaft: \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle: \_\_\_\_\_

Genehmigung an 2. Gastmannschaft: \_\_\_\_\_

Gebührenfrei 25,- € 50,- €